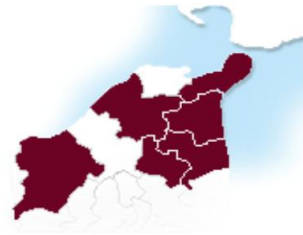


Amt Oldenburg-Land

- Der Amtsvorsteher -



Göh
Gremersdorf
Großenbrode
Heringsdorf
Neukirchen
Wangels

An die
Amtskasse des Amtes Oldenburg-Land
Hinter den Höfen 2
23758 Oldenburg i.H.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000078472
Bitte nicht faxen oder mailen!

Kassenzeichen: _____

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Amt Oldenburg-Land,

- einmalig folgende Zahlung _____
- alle wiederkehrenden Zahlungen
- folgende wiederkehrende Zahlungen:
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Abwassergebühr | <input type="checkbox"/> betreute Grundschule |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühr | <input type="checkbox"/> Mittagessen Schule |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Tourismusabgabe | <input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtungsgebühr |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Verpflegungskosten Kita |
| <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | <input type="checkbox"/> Pacht | <input type="checkbox"/> Liegeplatzgebühr |
| <input type="checkbox"/> Jahreskurabgabe | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Oldenburg-Land auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich stimme einer Verkürzung der Vorabankündigung (COR1) auf 1 Tag vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu. (wenn nicht bitte streichen)

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname/Firma	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE
Ort, Datum	
Unterschrift/en	

Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag 08.00 Uhr – 12.00 Uhr
Donnerstag 13.00 Uhr – 16.00 Uhr
oder nach Vereinbarung

Konten der Amtskasse:
Sparkasse Holstein
IBAN: DE69 2135 2240 0051 0000 57
BIC: NOLADE21HOL

VR Bank Ostholstein Nord-Plön eG
IBAN: DE86 2139 0008 0000 5010 00
BIC: GENODEF1NSH